

VU Research Portal

Completing the Circle

Meiqari, L.

2020

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Meiqari, L. (2020). *Completing the Circle: A Case Study of Hypertension Care and Continuity of Care at Primary Healthcare Settings in Vietnam*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

SAMENVATTING

De zorgverlening voor patiënten met niet-overdraagbare ziekten moet zich richten op een zorgmodel waarin zowel preventie en langdurig ziektebeheer worden geïntegreerd. Hiertoe moeten landen hun gezondheidszorgstelsels zodanig inrichten, of herinrichten, dat deze beter voldoen aan de behoeften en verwachtingen van patiënten met langdurige gezondheidsproblemen en dat de toegang, kwaliteit en continuïteit van de zorg wordt verbeterd. Continuïteit van zorg wordt gedefinieerd als het verlenen van gecoördineerde zorg en diensten over de tijd en tussen verschillende niveaus en disciplines, in overeenstemming met de gezondheidsbehoeften en de persoonlijke omstandigheden van de patiënt. Continuïteit van zorg kent drie componenten, namelijk langdurige zorg, gecoördineerde zorg en de aard van de patiënt-zorgverlener relatie.

Er bestaat echter weinig consensus over de wijze waarop een gezondheidssysteem langdurige zorg en de continuïteit van de zorg voor niet-overdraagbare ziekten kan integreren om horizontale diensten te verlenen die tegemoetkomen aan de behoeften van de bevolking, met name in landen met lage en middeninkomens, met beperkte middelen. Vietnam is een goed voorbeeld van een laag-inkomensland dat kampt met de dubbele last van infectieziekten en niet-overdraagbare ziekten. Sinds 2000 is er in Vietnam een stijging van hypertensie waargenomen en onderzocht; sindsdien is er op nationaal, provinciaal, districts- en gemeentelijk niveau zorg voor hypertensie opgericht en ontwikkeld. Dit proefschrift onderzoekt de relevantie en de praktijk ten aanzien van de continuïteit van de zorg voor hypertensie patiënten in Vietnam, als casestudy van een gezondheidssysteem in een laag inkomensomgeving, met als doel de kennis te vergroten over de wijze waarop gezondheidssystemen de continuïteit van de zorg voor chronische niet-overdraagbare ziekten kunnen integreren.

Dit proefschrift bestaat uit tien hoofdstukken, onderverdeeld in vijf secties. In sectie I (hoofdstukken 1 tot en met 3) worden de theoretische en methodologische dimensies van het proefschrift uiteengezet. In sectie II (hoofdstuk 4) worden de conceptuele kaders voor de continuïteit van de zorg voor chronische ziekten in lage inkomenslanden behandeld. Sectie III plaatst het onderzoek in context middels een overzicht van wetenschappelijke literatuur met betrekking tot de onderzoeksdoelstelling en de omvang van hypertensie in Vietnam (hoofdstuk 5), en geeft een synthese over de toegang tot hypertensiezorg en diensten in de eerstelijnsgezondheidszorg in Vietnam (hoofdstuk 6). Sectie IV analyseert de data verzameld tijdens veldwerk in eerstelijnsgezondheidszorginstellingen in zowel een plattelands als een stadsdistrict in de provincies Thai Nguyen

en Hue, en bespreekt de resultaten hiervan. Sectie IV beschrijft tevens de capaciteit en de dienstverlening van de hypertensiezorg (hoofdstuk 7) en de ervaringen van patiënten en van zorgverleners betreffende de continuïteit van de zorg voor hypertensiepatiënten (hoofdstuk 8). In sectie V worden bevindingen van de verschillende theoretische en empirische onderzoeken samengebracht en hun implicaties voor zowel de huidige praktijk als toekomstig onderzoek besproken (hoofdstuk 9), alsook methodologische beschouwingen over het gebruik van kwalitatief en kwantitatief bewijs in causale redeneringen (hoofdstuk 10).

Voor de gehele casestudy worden verschillende methodologieën en methoden gebruikt. De bevindingen tonen aan dat hypertensie een belangrijk volksgezondheidsprobleem is in Vietnam. Bijna een op de vijf mensen heeft mogelijk hypertensie; de helft van deze mensen is op de hoogte van hun status, wederom de helft hiervan wordt behandeld. Bewustzijn en behandeling was veel lager in de plattelandsgebieden. Patiënten erkennen hun behoefte aan levenslange controle en behandeling en zijn bang voor complicaties, met name beroertes. Het voorgestelde kader voor de continuïteit van zorg en de drie dimensies ervan zijn een goed instrument om de langdurige zorg te conceptualiseren en te onderzoeken - alsook de interactie tussen patiënten en het gezondheidssysteem - met name binnen de complexiteit van gezondheidssystemen.

In Vietnam speelt de eerstelijnsgezondheidszorg een sleutelrol voor veel patiënten bij het waarborgen van de continuïteit van zorg. Daarom is het versterken van de eerstelijnsgezondheidszorg - als strategisch doel voor het leveren van gezondheidszorg - gunstig voor de samenwerking binnen de gezondheidssector en met andere sectoren in de zorgverlening, inclusief de langdurige zorg en de continuïteit van zorg.

De beschikbaarheid en training van personeel voor de eerstelijnsgezondheidszorg moet gebaseerd zijn op de behoeften van patiënten met hypertensie en de continuïteit van de zorg, bijvoorbeeld door het uitbreiden van de rol van dorps- of gemeenschapsgezondheidswerkers. Daarnaast is het noodzakelijk om patiënten een vastgesteld minumpakket aan zorg te bieden. Binnen dit pakket garanderen vervolgspraken een betere toegang tot de eerstelijnsgezondheidszorg en een continue toegang tot essentiële geneesmiddelen. Ook moet het informatiemanagement op verschillende zorgniveaus worden versterkt. De gezondheidsinstellingen moeten echter ook een paradigmaverschuiving ondergaan om verder te gaan dan programmatische monitoring, en zich ook richten op de resultaten van de patiënt om bij te dragen aan de continuïteit van de zorg. Het bedrijfsleven, onder andere medewerk-

ers van drogisten, apotheken en andere typen gezondheidswerkers, kan een rol spelen in de continuïteit van de zorg voor hypertensie patiënten door gelegenheidsscreening en eerstelijnszorg aan te bieden. Ten slotte zijn er niet alleen kansen om ervaringen en kennis uit te wisselen tussen landen, maar is dit in een gedecentraliseerd systeem ook van belang tussen provincies of verschillende contexten in het land.

Concluderend kan worden gesteld dat de continuïteit van de zorg en de drie componenten daarvan, namelijk langdurige zorg, gecoördineerde zorg en de aard van de relatie tussen patiënt en zorgverlener, belangrijke aspecten zijn voor patiënten met niet-overdraagbare ziekten. Dit kan worden bereikt door de toegang tot kwalitatieve eerstelijnsgezondheidszorg op het laagste niveau van de zorg te verbeteren. Dergelijke verbeteringen moeten een hefboomwerking hebben op de context en de bestaande middelen die in de eerstelijnsgezondheidszorg beschikbaar zijn. Dit is in overeenstemming met de universele oproepen en acties ten aanzien van het bereiken van een universele gezondheidsdekking, het versterken van de eerstelijnsgezondheidszorg en het bevorderen van geïntegreerde mensgerichte gezondheidszorg.